



**BOLU BELEDİYE BAŞKANLIĞI
LABORATUVAR KALİTE YÖNETİM SİSTEMİ**

ŞİKÂYET-ÖNERİ FORMU

Şikâyetin /Önerinin Konusu-Tanımı					
Şikâyetin /Önerinin Sahibi: (Firma Adı, Ünvan, İsim) Adres: Telefon: e-mail:					
Tarih			No		
Şikâyeti/Öneriyi Alan					
DEĞERLENDİRME					
Şikâyet/Öneri Laboratuvar Faaliyeti ile ilgili mi?		EVET <input type="checkbox"/>		HAYIR <input type="checkbox"/>	
Tarih:		Hayır ise Gerekçesi		Adı Soyadı/İmza	
Şikâyet/Öneri Sahibine Geri Bildirim Yapan Personelin Adı Soyadı ve Tarihi:					
Şikâyetin/ Önerinin Değerlendirilmesi (varsa açıklama)					
Değerlendirme tarihi:					
Şikâyeti/ Öneriyi Değerlendiren		Adı Soyadı/İmza		Düzeltilici ve İyileştirici Faaliyet Açılmalı mı?	
				DF No	
Şikâyet/Öneri Sahibine Geri Bildirim Yapan Personelin Adı Soyadı ve Tarihi:					
FAALİYET PLANI					
Faaliyet		Sorumlu		Termin	
Sonuç:					
GERİ BİLDİRİM					
Şikâyet/Öneri Sahibine Geri Bildirim Yapan Personelin Adı Soyadı ve Tarihi:					
Açıklama:					